Załącznik nr 7

……...……..
miejscowość i data

AKADEMIA NAUK STOSOWANYCH MAZOVIA

Rok akademicki: 2023/2024
Nr wniosku: DZ. 4561- ..... (1)/2024
Wpłynęło dnia:_____-_____- 2024 r.

Ilość załączników: .....
Podpis osoby przyjmującej: ……...……

Wypełnia pracownik Uczelni

Rektor/Komisja Stypendialna

Akademii Nauk Stosowanych Mazovia

WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

☐ **Akademia Nauk Stosowanych Mazovia – Siedlce***

☐ **Akademia Nauk Stosowanych Mazovia – Filia Otwock***

Zwracam się z prośbą o przyznanie mi Stypendium dla osób niepełnosprawnych na semestr letni w roku akademickim 2023/2024

I. Dane studenta (wypełnić **drukowanymi** literami)

Nazwisko: ..... Imię: .....

Nr albumu:..... Nr PESEL: ..... Obywatelstwo: .....

Adres zamieszkania: kod pocztowy: ..... poczta: .....

Miejscowość: ..... ulica: ..... nr domu: ..... nr lokalu: .....

adres e-mail: .....telefon: .....

kierunek studiów: ..... specjalność: .....

rok studiów: ..... Nr semestru studiów..... studia I stopnia / II stopnia / jednolite*

II. Dane dotyczące konta bankowego

Imię i nazwisko właściciela konta:

.....

Adres właściciela konta, na które będzie wpłacane stypendium:

…….....…….....

Nazwa banku:

.....

Nr rachunku bankowego:

*właściwe zaznaczyć

……..……..
czytelny podpis

III. Stopień niepełnosprawności*:

- □ **LEKKI**
- □ **UMIARKOWANY**
- □ **ZNACZNY**

*właściwe zaznaczyć

IV. Załączniki:

Lp.	**Rodzaj załącznika**	**Ilość (szt.)**
1.	Dokument stwierdzający niepełnosprawność	
2.	Załącznik nr 10	
3.		
4.		

……
data i czytelny podpis

V. Uwagi pracownika Uczelni:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

sprawdził pod względem formalnym i rachunkowym: .....
data i podpis

wypełnia pracownik Uczelni